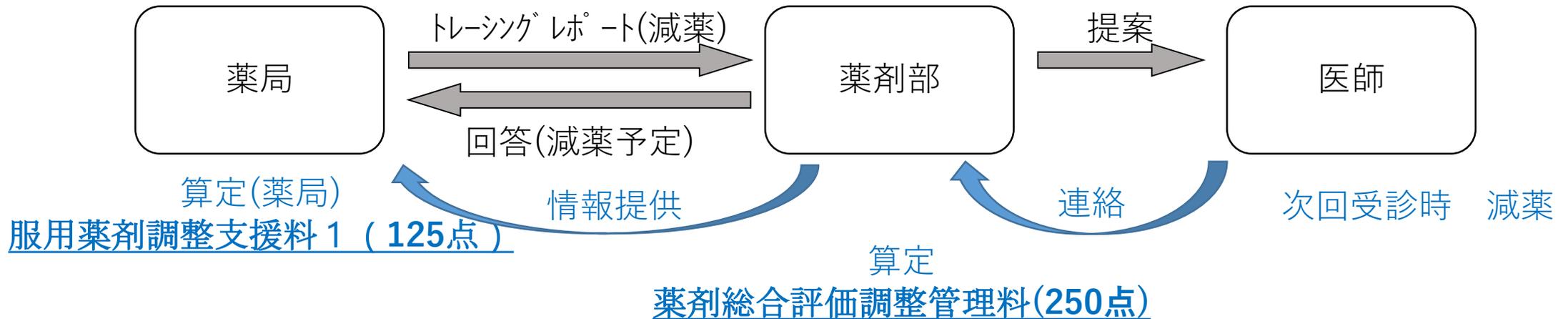


薬剤部からの連絡事項

○外来患者さんのポリファーマシー対策について

院外処方でのポリファーマシー解消推進



薬剤総合評価調整管理料(250点)

1. 入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。
2. 処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、区分番号B009に掲げる診療情報提供料(1)（当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限り。）は同一日には算定できない

当院での保険薬局からの減薬提案による 薬剤総合評価調整管理料の算定実績

0件

減薬提案をするために何かいい手は無いか実際にやってみた。

手順1

1剤だけでいいので合剤に出来る薬剤を処方されている患者に絞る

手順2

もう1剤減らせないかな、、、という目線でみる

ポリファーマシー解消に向けての目つき

●初回面談時に使用目的をしっかりと聴取する。

- ・症状がなければ必要のない薬剤かもしれない
- ・あまり使用していない薬剤かもしれない
- ・薬効が重複する薬剤があるかもしれない

●確実に不要となる薬剤を見逃さない

- ・前立腺肥大術後の前立腺肥大治療薬
- ・白内障OPE後の白内障治療薬

●着目すべき薬剤・患者背景(病態・併用薬・検査値)の組合せ

・漢方薬	+ 継続すべき症状なし
・抗アレルギー剤	+ 継続すべき症状なし
・整腸剤、消化酵素剤 ミヤBM、モサプロド、タフマック、ハリチムなど	+ 継続すべき症状なし
・鎮痛補助薬 ノイトロソ	+ 鎮痛剤併用中、痛みなし
・胃薬 ハミピド、サイトテック、スルピロドなど	+ PPI、H2ブロッカー併用中
・高脂血症治療剤(スタチン系など)	+ 75歳以上 、食事摂取量低下、T-CHO 120 以下
・DM薬(SU剤、α-GI、ビグアナイド系)	+ 75歳以上 、DM薬多剤服用中、食事摂取量低下、HbA1c正常値
・降圧剤	+ 75歳以上 、ふらつき・眩暈等の低血圧症状
・三環形抗うつ薬・H2ブロッカー	+ せん妄症状あり

結果

5月1日～5月27日の処方

バルサルタン80 1T+アムロジピン5mg 1T（アムバロ配合錠に変更可能）

該当患者16名 6剤以上内服9名 減薬提案実施1名

提案内容

<減薬提案内容>

バ イアスピ リン錠100mg 【先発・後発】 5.7円

ランソプラゾールOD錠15mg 【先発】 52.3円 【後発】 19.3円

→タケルダ 配合錠 【先発のみ】 53円

アムロジピンOD錠5mg 【先発】 35.3円 【後発】 12.8円

バルサルタン錠80mg 【先発】 76.8円 【後発】 20.8円

→アムバ 配合錠 【先発】 81.2円 【後発】 25.6円

※薬剤選択によっては変更前より薬剤費が高くなる可能性があります。



医師の対応 タケルダに変更、アムロジピン中止し、算定可

結果

5月1日～5月27日の処方

アスピリン100 1T+クロピドグレル75mg 1T（ロレアス配合錠に変更可能）

該当患者12名　6剤以上内服7名　減薬提案実施2名

提案内容①

減薬提案内容

・バ イスピリン錠100mg (5.7円) + クロピトグレル錠75mg (先発152円 後発52円)
⇒ロレアス配合錠 (117円)

・レバミピドは15年以上前から内服中、ランソプラゾールは2012年から内服中です。
消化器症状等問題なければ、レバミピドの中止をご検討ください。

現在、クロピトグレル後発品を使用されていた場合、上記の変更で患者負担は増えることとなりますのでご注意ください。



医師の対応

ロレアスに変更、レバミピド中止不可、別の薬剤を1剤中止されるが、同日降圧薬追加のため算定不可

提案内容②

減薬提案内容

・バィスピリン錠100mg (5.7円) + クロピドグレル錠75mg (先発152円 後発53円)

⇒ロレアス配合錠 (117円)

・ロスバスタチンOD錠5mg (先発48円 後発19円) + エセチミブ錠10mg (先発159円 後発36.1円)

⇒ロソーゼット配合錠HD (160円)

現在使用されているのが後発品であれば、上記に変更すると患者負担が増えることとなりますのでご注意ください。



医師の対応

抗血小板薬2剤併用は2年以上経過していたため、クロピドグレルを中止し、ロソーゼットに変更。算定可。

考察/感想

是非そういう目線で
見てみてください。

①減薬提案は合剤2つが簡単。

患者の要望として提案すると医師
も受け入れやすいのでは・・

②患者さんと面談していないため、
要望/症状などが不明であり提案が的外れなのかも・・・。

③薬剤師からの提案が薬物治療全体を見直す良いきっかけ
となり、医師が勝手に減薬してくれることもある。

予想してたより協力的、といあえず提案
してみるっていうのもあいかも・・・